



Nombre del alumno: Lesly López Roblero

Nombre del profesor: Rubén Eduardo Domínguez

Nombre del trabajo: Ensayo de la unidad 3 y 4

Materia: Enfermería Medico Quirúrgica II

Grado: sexto semestre

Grupo: a

Comalapa, Chiapas a 28 julio de 2021.

Introducción.

Este ensayo trata de relatar, describir y explicar los cuidados a pacientes con alteraciones musculo esquelético y del tejido conjuntivo tanto como los cuidados a pacientes con problemas en los órganos de los sentidos. Estudios confirman que las patologías musculoesqueléticas normalmente afectan la espalda, cuello, hombros y extremidades superiores y comprenden cualquier daño o trastorno de las articulaciones y otros tejidos. Por otro lado; los ojos, la nariz y el oído son órganos sensoriales de gran importancia para el ser humano, por su capacidad de transmitir estímulos e información del exterior al cerebro. Por lo tanto; estos órganos de los sentidos requieren de un cuidado especial y cotidiano de parte del mismo paciente o del personal de enfermería para conservar su integridad, su higiene y buen funcionamiento.

Cuidados a pacientes con alteraciones musculo esquelético y del tejido conjuntivo.

Fisiopatología del sistema músculo esquelético.

Es muy importante añadir que el sistema músculo esquelético es el que se ocupa del movimiento de nuestro organismo. Son huesos unidos por articulaciones, puestos en movimiento por los músculos al contraerse, gracias a los nervios y a los vasos.

Menciona que los huesos son un tejido vivo proveniente del tejido conjuntivo. Se compone de células Osteoblastos, Osteocitos y Osteoclastos. Sus matrices son: sustancia intercelular, fibras de colágeno y minerales. Su esquema se compone de hueso compacto, hueso esponjoso, placa epifisaria y cartílago articular. La clasificación según morfología consta de huesos largos, huesos anchos o planos, huesos cortos y huesos irregulares.

La lectura recalca que los músculos son órganos con capacidad para contraerse y que se necesitan para moverse. Se dividen en: de fibra lisa, de fibra estriada y cardiaco. En cuanto a las uncciones del músculo incluyen: movimiento, fuerza y presión.

En relación con las articulaciones; menciona que son puntos donde entran en contacto unos huesos con otros. Los tipos de articulaciones son: Sinartrosis, Anfiartrosis y Diartrosis. Finalmente; los movimientos de las articulaciones se dan mediante: flexión, extensión, rotación, abducción, aducción, circunducción, supinación y pronación.

Valoración y problemas generales en pacientes con alteraciones musculo esqueléticas.

En este apartado es muy importante conocer la historia del paciente, tomar en cuenta los datos demográficos, enfermedades y accidentes previos, hábitos alimenticios, ocupación laboral, antecedentes étnicos y culturales, hábitos deportivos y problemas de salud actuales. Trabajar en la visión global de la persona e incluir los siguientes: Postura de la persona, la marcha, su movilidad en las actividades habituales y la masa de los músculos. Se pueden tomar en cuenta algunas pruebas diagnósticas como: laboratorio, por imagen, pruebas específicas, Artroscopia y Biopsia.

Alteraciones articulares.

Es necesario recalcar que existen varios tipos de alteraciones articulares, tales como son: las degenerativas, las inflamatorias, las infecciosas y las traumáticas. En cuanto a las enfermedades degenerativas se encuentra la Artrosis que, consiste en una degeneración del cartílago en formación de osteolitos en el borde articular y engrosamiento capsular y membrana sinovial. También se encuentra la Osteoporosis que, consiste en la disminución de la masa ósea por aumento de la resorción sobre la producción, debilidad estructural del hueso. En relación con las enfermedades inflamatorias se encuentra la Artritis que es la causa de cualquiera de las estructuras del sistema musculo-esquelético son susceptibles a sufrir una inflamación.

Al final menciona sobre las enfermedades infecciosas que, dentro de ella se encuentra la Osteomielitis que es una infección del hueso. Se provoca un vertido de gérmenes al torrente sanguíneo. En seguida se encuentra la Tuberculosis ósea que, es una enfermedad de origen infeccioso. Esto sucede cuando la vía de acceso al hueso o a la articulación es endógena, por un foco tuberculoso activo en otra zona. Finalmente tenemos la Tuberculosis ósea vertebral o Mal de POTT que, es causada por la afectación de la columna vertebral por bacilos de Koch.

Cuidados de enfermería a pacientes con procesos articulares, osteoporosis y osteomielitis.

Acerca de los cuidados; el tratamiento incluye: reposo de la articulación afectada, limitar el peso corporal, Fisioterapia para corregir la atrofia muscular, calor/frío/masajes, antiinflamatorios y analgésicos.

En cuanto al personal de enfermería; se encarga del control de la aparición, tipo y localización del dolor, aplicar técnicas de termoterapia para aliviar el dolor y relajar la musculatura, administrar los fármacos prescritos, evaluar la respuesta al dolor tras la analgesia, ejercicios

activos/pasivos para conservar el tono muscular, evitar sobrecarga en la articulación afectada, colocar férulas y reposo.

Cuidados de enfermería a pacientes con lesiones del miembro superior y cirugía escapular.

Es importante mencionar que la fractura escapular es la rotura de la escápula. La escápula es el hueso grande y plano, formado como un triángulo y situado a cada lado de la parte superior de la espalda. El tratamiento dependerá del daño y del tipo de fractura que el paciente haya sufrido. Pueden administrarle medicamentos para aliviar su dolor, los médicos le podrían colocar el brazo en un cabestrillo para sostenerle la escápula mientras sana, es probable que se realice una fisioterapia una vez que se hayan reducido la inflamación y el dolor o si sufrió una fractura severa, podría ser necesario realizar una cirugía para nuevamente regresar los huesos a su posición correcta.

Lesiones del miembro inferior y cinturón pélvico y cuidados.

En este campo, las patologías más comunes son las de lesiones de rodilla, lesiones de tobillo, lesiones en los pies y lesiones de pelvis. La fractura de cadera es una patología de creciente importancia en las personas de edad avanzada. Se trata de las fracturas que se producen en la extremidad proximal del fémur. Estas se clasifican en: fractura de la cabeza femoral, fractura de cuello femoral, fractura intertrocantérica y fractura subtrocantérica.

En contraste con el proceso de atención de enfermería según el plan de cuidados estandarizado. La valoración según necesidades fisiológicas de V. Henderson, identificación de diagnósticos enfermeros, planificación de objetivos a conseguir (NOC), ejecución de intervenciones (NIC) y actividades de enfermería, y evaluación de los objetivos conseguidos.

Alteraciones osteo articulares que requieran cirugía y cuidados.

Acorde con las alteraciones que requieren cirugía; se presentan las Degenerativas; que incluye artrosis y osteoporosis. Las Inflamatorias; que incluye artritis, artritis reumatoide y lupus eritematoso. Las Infecciosas; que incluye osteomielitis, tuberculosis ósea y mal de Pott. Terminando con Traumáticas; que incluye esguinces, luxaciones y fracturas.

A continuación, se presentan las actividades por parte de la enfermería durante la fase preoperatoria.

Aclarar los efectos de la enfermedad, la necesidad de la intervención y los efectos positivos de ésta. Seguido de explicar la experiencia postoperatoria y la temporalidad de los déficit o limitaciones tras la intervención. Informar si tras la intervención serán necesarias otras formas de caminar o realizar las actividades de la vida diaria y adiestrarlo en ellas. Conocer la información dada por los médicos al enfermo y sus familiares, PARA responder a las cuestiones que planteen. Finalmente favorecer el contacto familiar, mediante relajación del horario de visitas y ayudas en el cuidado del enfermo.

En la fase postoperatoria: Valorar los datos generales del paciente, la zona quirúrgica, la movilidad articular, la existencia de dispositivos inmovilizadores, de fijación o sujeción.

Cuidados a pacientes con problemas en los órganos de los sentidos.

Fisiopatología de los órganos de la visión.

Acorde con la estructura del ojo. El ojo es un órgano casi esférico con varias capas concéntricas. De fuera a dentro se distinguen: Cornea, Esclerótica, Coroides. En su parte anterior contiene el iris (músculo circular que forma la pupila), El cristalino que, es la lente del ojo y la retina y contiene a los fotorreceptores y cuatro tipos neuronales: neuronas bipolares, neuronas ganglionares, neuronas horizontales y neuronas amacrinas. El espacio entre la córnea y el iris se denomina cámara anterior y está ocupada por el humor acuoso. El espacio entre la parte posterior del cristalino y la retina está ocupado por el humor vítreo. La retina, fisiológicamente se divide en Epitelio pigmentado, capa de fotorreceptores, red neuronal y células ganglionares. El Epitelio pigmentado es formado por células con alto contenido en melanina que, es material opaco que evita la dispersión de la luz y vitamina A que, es un recurso de los pigmentos fotosensibles.

Valoración y problemas generales a pacientes con alteraciones oftalmológicas.

Con relación a la valoración de las alteraciones oftalmológicas; el ojo puede ser examinado con equipo de rutina, que incluye un oftalmoscopio estándar; un examen minucioso requiere un equipo especial y una evaluación por parte de un oftalmólogo. Por otro lado; La anamnesis incluye la localización, velocidad de inicio y duración de los síntomas actuales y los antecedentes de síntomas oculares previos. En cuanto a la agudeza visual, es el primer paso por registrar. En seguida la exploración de los párpados y las conjuntivas; los bordes palpebrales y los tejidos cutáneos periorbitales se exploran con iluminación focal y

magnificación (p. ej., provista por una lupa, una lámpara de hendidura o un oftalmoscopio). La exploración corneana se da mediante la presencia de un reflejo luminoso corneano mal definido o de bordes borrosos sugiere que la superficie corneana no está intacta, como sucede en casos de abrasión corneana o queratitis. Sobre la exploración pupilar, se anota el tamaño y la forma de las pupilas y se examina la reacción pupilar a la luz moviendo rápidamente una linterna de uno a otro ojo, mientras el paciente mira a lo lejos.

En cuanto a los músculos extraoculares, el examinador hace que el paciente mire en 8 direcciones (arriba, arriba y a la derecha, a la derecha, abajo y a la derecha, abajo, abajo a la izquierda, a la izquierda, arriba a la izquierda) moviendo un dedo, al tiempo que observa si hay desviación de la mirada, limitación del movimiento, movimientos desconjugados de la mirada o una combinación compatible con parálisis de pares craneanos, enfermedad orbitaria u otras anomalías que restrinjan el movimiento. Finalmente, la Oftalmoscopia (examen del segmento posterior del ojo) se puede hacer de manera directa mediante el uso de un oftalmoscopio portátil o con una lente de mano junto con el biomicroscopio con lámpara de hendidura.

Procesos inflamatorios e infecciones oftalmológicas.

En este apartado, se incluyen: Conjuntivitis Descripción Inflamación de la conjuntiva que, puede ser infecciosa, causada por bacterias o virus, o de otras causas como alergia, cuerpo extraño, irritación, considerar cuerpo extraño o glaucoma si la conjuntivitis aparece en un solo ojo. Conjuntivitis alérgica H10.1 que, normalmente hay antecedentes de alergia, incluyendo fiebre del heno, ojos con picazón y lagrimeo recurrente y estacional. Conjuntivitis bacteriana que, se describe con Inflamación purulenta de la conjuntiva causada por bacterias. Conjuntivitis viral y viral epidémica B30.9 que, se describe como un cuadro inflamatorio causado por virus y que muchas de las infecciones virales del tracto respiratorio superior se acompañan de conjuntivitis. Al final; se encuentra la Glaucoma que, se describe con presión intraocular aumentada, normalmente en un solo ojo y que presenta dolor ocular fuerte, a veces pérdida aguda de la visión, enrojecimiento, el globo ocular afecto puede sentirse duro, halos o anillos luminosos brillantes, una pupila dilatada, cefalea unilateral, temporal y en casos severos; náuseas y vómitos.

Alteraciones oftalmológicas que requieran cirugía.

Basado en la lectura; se llama defecto refractivo o ametropía a la alteración ocular que produce que la imagen no se enfoque exactamente en la retina, produciendo visión borrosa que

habitualmente puede corregirse interponiendo una lente en la trayectoria de la luz. Los defectos de refracción pueden estar causados por variaciones en la longitud del ojo, la forma de la córnea, o la transparencia del cristalino. Los tipos de defectos refractivos dependiendo de dónde queda enfocada la luz dentro del ojo se muestran a continuación.

Miopía: cuando la luz se enfoca antes de llegar a la retina (por ser el ojo demasiado largo, o la córnea o el cristalino demasiado potentes). Hipermetropía, cuando la imagen se enfoca detrás de la retina, suele manifestarse por mala visión de cerca, aunque en hipermetropías altas la visión puede ser borrosa tanto de lejos como de cerca. Terminando con Astigmatismo que, en este caso se forma más de un punto focal, dificultando la visión en todas las distancias. Son muy frecuentes pequeños grados de astigmatismo asociados a miopía o hipermetropía.

Cuidados de enfermería en los problemas y cirugía oftalmológica.

Se puede señalar que, dentro de los aspectos y cuidados que se deben tomar en cuenta son; estado pre-operatorio del paciente, antecedentes que pudiesen ocasionar una complicación post-operatoria como: Diabetes, insuficiencia renal, cardiopatía, alergia a medicamentos, etc. Valoración de las condiciones del paciente, nivel de conciencia, datos sobre la función respiratoria y hemodinámicos, coloración de la piel, temperatura, etc. Observar si existe reflejo nauseoso. Verificar la identificación del paciente, el procedimiento quirúrgico y el cirujano que practicó la cirugía. Información sobre el periodo trans-operatorio, hallazgos operatorios, si existieron complicaciones o acontecimientos no habituales. Técnica anestésica utilizada y duración de la misma. Fármacos administrados en el quirófano (incluyendo los anestésicos). Líquidos y sangre perdidos y administrados durante la cirugía. Localización de catéteres, drenajes y apósitos. Aplicación de vendaje como protección de la herida quirúrgica. Revisión del expediente clínico.

En cuanto a la atención al paciente en la sala de recuperación: Asegurar la conservación de la función respiratoria adecuada, vigilar y prevenir la depresión respiratoria, mantener el estado hemodinámico del paciente, vigilar el estado de conciencia y condiciones generales del paciente, conservar la seguridad del paciente y promover su comodidad.

Fisiopatología de la nariz, garganta y oído.

La nariz es el órgano del olfato situado en el centro de la cara. La parte interna de la nariz se encuentra por encima del techo de la boca. La nariz está formada por el meato externo.

Proyección de forma triangular localizada en el centro de la cara. Los orificios nasales. También se encuentran los senos paranasales que, son cavidades o bolsas llenas de aire, cerca de las fosas nasales. Al igual que en las fosas nasales, los senos paranasales están revestidos por membranas mucosas; existen cuatro tipos diferentes de senos paranasales: el seno etmoidal, el seno maxilar, el seno frontal y el seno esfenoidal.

La garganta es un tubo similar a un anillo muscular que actúa como el conducto para el aire, los alimentos y los líquidos. La garganta también ayuda en la formación del habla y está formada por La laringe, la epiglotis y las amígdalas y las adenoides.

El oído es el órgano de la audición y el equilibrio, cuyas partes incluyen: el oído externo, formado por: el pabellón auricular o la aurícula, el conducto auditivo externo, la membrana timpánica, el oído medio, los huesecillos que incluye el martillo, el yunque y el estribo, la trompa de Eustaquio y oído interno, formado por: la cóclea, el vestíbulo y los conductos semicirculares.

Valoración y problemas generales a pacientes con alteraciones otorrinolaringológicas.

Se puede incluir que la infección de las vías respiratorias se les denomina a los resfriados, que pueden ser causados por más de 200 virus diferentes, se deben a la inflamación de las membranas que recubren la nariz y la garganta provocada por estos virus. Sin embargo, de todos esos virus, los que producen la mayoría de los resfriados son los rinovirus.

Los resfriados son más frecuentes durante el otoño y el invierno. Los síntomas de un resfriado pueden ser más de 200 variedades de virus diferentes. El virus más común es el rinovirus, otros virus incluyen los coronavirus, el virus de la parainfluenza, adenovirus, enterovirus y el virus sincitial respiratorio. En general, el resfriado común se diagnostica por los síntomas que informa el paciente, sin embargo; los síntomas pueden parecerse a los de ciertas infecciones bacterianas, alergias y otras enfermedades. Los medicamentos se utilizan para aliviar los síntomas, pero no hacen que el resfriado desaparezca más rápido. Por lo tanto, el tratamiento consiste en ayudar a aliviar los síntomas y proporcionar asistencia.

Alteraciones de las vías respiratorias bajas.

Dentro de estas, tenemos la Neumonía que, es una infección de uno o los dos pulmones. Que puede ser causado por gérmenes, como bacterias, virus u hongos. También se puede desarrollar al inhalar líquidos o químicos. La Bronquitis que, es la hinchazón e inflamación de las vías aéreas principales que llevan aire hacia los pulmones. Esta hinchazón estrecha las vías respiratorias, lo cual dificulta la respiración. Otro síntoma de bronquitis es tos y tos con

flemas. AL final; la EPOC (enfermedad pulmonar obstructiva crónica) que, es una enfermedad crónica inflamatoria de los pulmones que obstruye el flujo de aire desde los pulmones. Los síntomas incluyen dificultad para respirar, tos, producción de mucosidad (esputo) y silbido al respirar.

Cuidados de enfermería a pacientes con problemas e intervenidos de oído, nariz y garganta.

En definitiva, existe un proceso por parte del personal de enfermería que debe realizar para el cuidado de los pacientes con problemas del oído, nariz y garganta. Se muestra a continuación.

1.-Preparar la unidad de recuperación del paciente. 2.-Recibir al paciente con el expediente clínico correcto. 3.-Colocar y proteger al paciente en la posición indicada o requerida. 4.-Mantener vías respiratorias permeables. 5.-Conectar y mantener el funcionamiento de los equipos de drenaje, succión etc. 6.-Control y registro de los signos vitales. 7.-Participar en la administración de líquidos parenterales y terapéuticos de restitución. 8.-Tranquilizar al paciente. 9.-Detección de manifestaciones clínicas. 10.-Enviar al paciente al servicio correspondiente. 11.-Registrar los procedimientos realizados, estado del paciente y problemas presentados.

Conclusión.

Resumiendo lo planteado; las patologías musculoesqueléticas se presentan en los huesos, músculos y en las articulaciones. Los trastornos de salud musculoesqueléticos abarcan desde pequeñas molestias y dolores a cuadros médicos graves que obligan a solicitar la baja laboral e incluso a recibir tratamiento médico de por vida que puede generar pensión en las personas que lo padecen. En cuanto a los órganos de los sentidos; requieren de un cuidado especial y cotidiano de parte de los pacientes o del personal de enfermería para mejorar el estilo de vida de los pacientes ya que los sentidos son esenciales en nuestras vidas.